

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

ANDRÉ LUIZ MONGUILHOTT DRESCH

CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE ADULTOS E IDOSOS
HOSPITALIZADOS EM UNIDADE DE CARDIOLOGIA

Trabalho apresentado à Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a conclusão do Curso de Graduação em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello.

Florianópolis

2017

André Luiz Monguilhott Dresch

**CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE ADULTOS E IDOSOS
HOSPITALIZADOS EM UNIDADE DE CARDIOLOGIA**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de cirurgião-dentista e aprovado em sua forma final pelo Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 16 de outubro de 2017.

Banca Examinadora:

Prof^ª., Dr^ª. Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello

Orientadora

Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^ª., Dr^ª. Renata Goulart Castro

Membro

Universidade Federal de Santa Catarina

Mestre María del Rosario Ruiz Nuñez

Membro

Universidade Federal de Santa Catarina

Dedico este trabalho aos meus pais que sempre estiverem junto comigo nesta caminhada, dando apoio incondicional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me concedido saúde, força, paciência e perseverança para nunca desistir dos meus objetivos.

Agradeço aos meus pais, Maria Inês Monguilhott Dresch e Sérgio Dresch Júnior, pelo apoio e dedicação em todas as horas, principalmente nas difíceis. Obrigado por serem pais maravilhosos e pessoas extraordinárias que são minhas fontes de incentivo e inspiração, vocês são e sempre serão meus grandes ídolos.

Aos meus avós que sempre me deram muito carinho, amor e sempre mostraram muito orgulho da pessoa que eles ajudaram a criar.

À minha orientadora, Prof.^a Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello, por ter me acolhido desde o início da faculdade, me ajudando e ensinado. Você foi como uma mãe em todos momentos que precisei, para mim és uma fonte de inspiração como pessoa e profissional.

Aos meus amigos que participaram de toda minha vida acadêmica, dando apoio, força e puxando a minha orelha quando necessário. Sem vocês nada seria igual, obrigado por existirem.

RESUMO

Os idosos representam a população mais afetada por doenças crônicas, sendo as mais comuns as do aparelho locomotor, as metabólicas e as do sistema cardiovascular. Soma-se ainda alterações na cavidade bucal e aumento da carga de doenças orais decorrentes do envelhecimento. Com isso objetivou-se identificar as condições de saúde bucal de pessoas adultas e idosas hospitalizadas em uma Unidade de Cardiologia. Trata-se de estudo transversal, de abordagem quantitativa, desenvolvido no Instituto de Cardiologia de Santa Catarina, em São José (Santa Catarina), referência estadual em cardiologia, com atendimento exclusivo via Sistema Único de Saúde (SUS). Foram incluídos adultos e idosos que se encontraram hospitalizados durante o período da coleta de dados, fevereiro de 2017. Foi aplicado questionário de caracterização sociodemográfica, de saúde e avaliação do grau de dependência (índice de Katz), respondido pelo participante ou seu responsável. Também foi realizado exame bucal no próprio leito, feito por estudante de odontologia e preenchido Instrumento de Avaliação da Saúde Bucal para a Triagem Odontológica (ASBTO). Participaram 71 pessoas, sendo 47 do sexo masculino (66%). A idade dos participantes variou de 18 a 92 anos, com média de 61 anos. Estes foram divididos em adultos e idosos (≥ 60 anos). Os idosos apresentaram um maior grau de dependência funcional ao serem comparados aos adultos. Quando avaliada a necessidade de atendimento pelo dentista, segundo o ASBTO, somente 2 (2,81%) dos participantes receberam score 0 em todos itens avaliados, sendo considerados saudáveis, e não necessitavam de encaminhamento. Entre adultos, as categorias Higiene bucal e Dentes

naturais foram aquelas em que houve maior número de indivíduos pontuando escore 2 (não saudável), 5 (55,55%) e 6 (35,29%) respectivamente. Entre idosos, essa situação ocorreu nas categorias Dentes naturais e Dentaduras, respectivamente 11 (64,70%) e 10 (83,33%). Constatou-se que a maioria dos pacientes internados em unidade de cardiologia necessita de assistência odontológica, já que estes geralmente apresentam, além da idade mais avançada, maior número de patologias e certo grau de dependência. O estudo reforça a necessidade da integração do profissional de odontologia com as unidades de internação hospitalares, principalmente cardíacas, já que estes pacientes necessitam da avaliação do dentista e de sua atuação, quando alterações da saúde bucal estão presentes, evitando possíveis complicações cardiovasculares.

Descritores: Saúde Bucal, Envelhecimento, Doenças Periodontais, Serviços de Saúde para Idosos.

ABSTRACT

The purpose of this study was to identify the oral health conditions of people hospitalized in a cardiology unit. This is a cross-sectional study of quantitative approach, developed at the Institute of Cardiology of Santa Catarina, in San Jose (Santa Catarina), reference in cardiology, with exclusive services via the Unified Health System. It was included adults and elderly people who found themselves hospitalized during the data collection period, February 2017. A questionnaire assessed sociodemographic characteristics, health and level of dependence, answered by the participant or your responsible. It was also performed oral examination at bedside, done by a student of dentistry and completed an evaluation instrument for screening dental care. Seventy-one participated in the study, 47 male (66%). The age ranged from 18 to 92 years, with an average of 61 years. These were divided in adults and the elderly (≥ 60 years). The elderly presented a greater degree of functional dependence when compared to adults. When assessed the need of care by the dentist, only 2 (2.81%) of the participants received score 0 in all items evaluated, being considered healthy, and did not require referral. Among adults, the categories oral hygiene and teeth were those where there was a greater number of individuals scoring score 2 (not healthy), 5 (55.55%) and 6 (35.29%) respectively. Among the elderly, this situation occurred in categories natural teeth and dentures, respectively 11 (64.70%) and 10 (83.33%). It was found that the majority of patients hospitalized in the cardiology unit needs dental care. They usually feature in addition to the more advanced age, the greater number of pathologies and level of

dependence. The study reinforces the need for integration of the professional of dentistry with the units of hospital admission, especially heart disease, since these patients require the evaluation of dental practitioners and their actions, when changes in oral health are present, avoiding possible cardiovascular complications.

Keywords: Oral Health, Aging, Periodontal Diseases, Health Services for the Elderly.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Pontuação no índice de Katz dos participantes, segundo faixa etária, no Instituto de Cardiologia de Santa Catarina no ano de 2017.....	20
Tabela 2- Número de categorias pontuadas pelos participantes, segundo faixa etária idosos e adultos por categoria em 2017, no Instituto de cardiologia de Santa Catarina.....	21
Tabela 3 - Confiabilidade interna do ASBTO no estudo, segundo Alfa de Cronbach.....	22

LISTA DE SIGLAS

ASBTO - Avaliação da Saúde Bucal para a Triagem Odontológica

UTI – Unidade de Tratamento Intensivo

ICSC – Instituto de Cardiologia de Santa Catarina

SES – Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina

CNS – Conselho Nacional de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUS – Sistema Único de Saúde

NUSEP – Núcleo de Segurança do Paciente

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	15
3. MÉTODO.....	20
3.1 Tipo do Estudo.....	20
3.2 Local do Estudo.....	20
3.3 Participantes.....	22
3.4 Coleta dos Dados.....	22
3.5 Análise dos Dados.....	24
3.6 Aspectos Éticos.....	24
4. RESULTADOS.....	26
5. DISCUSSÃO.....	32
6. CONCLUSÃO.....	37
7. REFERÊNCIAS.....	38
Anexo A.....	42
Anexo B.....	44
Anexo C.....	50
Apêndice A.....	51
Apêndice B.....	54

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a pirâmide etária vem alterando sua forma como consequência da diminuição da população jovem e aumento proporcional do número de adultos e idosos. Especialmente a população na faixa etária idosa, com 60 ou mais anos, esta expandiu gradativamente na última década, de acordo com a tendência mundial. Segundo o censo demográfico, essa parcela já compunha mais de 12% do total da população brasileira em 2017 (IBGE, 2017).

Os idosos representam a população mais afetada por doenças crônicas, sendo as mais comuns as do aparelho locomotor, as metabólicas e as do sistema cardiovascular. Essas disfunções acarretam em um maior número de internações hospitalares, bem como em uma maior duração de ocupação dos leitos. (TURI et al., 2010).

Soma-se ainda alterações na cavidade bucal e aumento da carga de doenças orais. Assim, o aumento acentuado da população idosa, o padrão de baixa procura pelos serviços odontológicos, a maior longevidade e as doenças de caráter crônico-degenerativo, demandam uma melhora na conservação da saúde bucal deste perfil populacional. Fatores que convergem para que sejam crescentes e diversificadas as necessidades de cuidado à saúde bucal do idoso no Brasil (MELLO et al., 2008).

As práticas de higiene bucal se fazem ainda mais necessárias em pacientes hospitalizados e com algum grau de dependência. Porém essas ainda são escassas, impedindo melhoras na saúde bucal dessas pessoas. No caso dos internados, essas atividades são requisitos

importantes para proporcionar uma melhor qualidade de vida (BERKEY, SCANNAPIECO, 2013).

É importante salientar que a saúde bucal tem relação com a saúde sistêmica dos indivíduos, e uma vez que este idoso está internado, poderá estar com sua saúde debilitada. É pertinente dizer que há uma associação entre doença periodontal e a fragilidade do indivíduo. Nota-se um desequilíbrio na saúde bucal desses pacientes, potencializado pela incapacidade do próprio em cuidar da sua saúde (LOURENÇO, 2016).

De acordo com Castrejón-Pérez (2012), são comuns ao envelhecimento a perda de dentes, edentulismo, xerostomia, lesões de cárie corono-radulares, lesões na mucosa bucal, próteses mal adaptadas, problemas mastigatórios e a má condição periodontal.

A periodontite é uma doença bucal inflamatória crônica, intimamente ligada ao acúmulo de biofilme bacteriano na superfície do dente seguido de uma resposta inflamatória imune local e sistêmica desregulada (PIHLSTROM, MICHALOWICZ, JOHNSON, 2005). Esta pode estar associada a várias doenças sistêmicas, tais como diabetes, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, parto prematuro, entre outras, e demonstra uma similaridade nas suas manifestações clínicas (TENG et al., 2002; SUSIN et al., 2004).

Evidências científicas vêm levantando a possibilidade de que as doenças periodontais sejam fatores de risco às doenças cardiovasculares (LOCKHART et al., 2012). De acordo com Bartova et al. (2014), a prevalência de doenças cardiovasculares em pacientes com periodontite é 25 a 50% maior do que em indivíduos saudáveis.

Os mecanismos que ligam diretamente as duas doenças foram achados em estudos que mostraram a presença de *Porphyromonas*

gingivalis nas placas de ateroma. Em outra pesquisa, evidências indicam que essa mesma bactéria poderia invadir e se proliferar junto as células endoteliais da aorta e do coração (*in vitro*). Além disso, outros autores mostraram que o *S. sanguis* e a *P. gingivalis* induzem a agregação plaquetária, contribuindo assim, para a formação de trombos (SCANNAPIECO, GENCO, 1999).

Dada à alta incidência de doenças periodontais e doenças cardiovasculares e seus custos econômicos elevados para a sociedade, definir a relação entre ambas se tornou cada vez mais importante (LOCKHART, BOLGER, PAPAPANOU et al., 2012).

Isto é ilustrado pelo número crescente de estudos publicados sobre a associação entre doença periodontal e doenças cardiovasculares em anos recentes. Em 2007, apenas 73 artigos sobre este tema foram citados, no entanto, em 2014 havia cerca de 4000 (BARTOVA et al., 2014).

Apesar das muitas transformações tecnológicas e sociais que o mundo vem enfrentando, os profissionais de saúde têm como desafio tornar o ambiente hospitalar mais humano. Além de adaptar o mesmo para receber a clientela idosa e atender a demanda por necessidades de cuidados gerontológicos. Desse modo, o desenvolvimento de um protocolo de cuidado à saúde bucal para adultos e idosos hospitalizados em Unidade de Cardiologia é uma estratégia de resgatar os cuidados essenciais à promoção da saúde e prevenção de doenças. Bem como os aspectos relacionados à reabilitação da saúde bucal, estimulando a equipe de saúde a seguir boas práticas de higiene bucal nos pacientes hospitalizados. Assim, apresenta-se a seguinte pergunta de pesquisa:

Quais as condições de saúde bucal de pessoas adultas e idosas hospitalizadas em Unidade de Cardiologia?

O objetivo deste estudo foi identificar as condições de saúde bucal de pessoas adultas e idosas hospitalizadas em Unidade de Cardiologia.

2. REVISÃO DA LITERATURA

Ao longo das últimas duas décadas, a quantidade de evidências corroborando uma associação entre a placa bacteriana dentária, periodontite e doenças coronárias têm aumentado. Isto porque elas podem estar interligadas e são de difícil controle, principalmente no paciente internado.

Um estudo publicado por Bartova et al. (2014), trouxe a associação entre a placa bacteriana dentária e doenças coronárias que se desenvolvem como resultado do aumento da aterosclerose. Foram correlacionados os mecanismos pelos quais as bactérias da placa dental podem iniciar ou agravar processos ateroscleróticos: ativação da imunidade inata, bacteremia relacionada ao tratamento odontológico, envolvimento direto de mediadores ativados por antígenos da placa dental em processos de ateroma, envolvimento de citocinas e proteínas de choque térmico de bactérias da placa dental. Todos fatores predisponentes comuns que influenciam ambas as doenças.

Além disso, os autores incluem também o tabagismo, obesidade e diabetes como os fatores predisponentes comuns para essas doenças. Estudos de longo prazo indicam que pacientes com periodontite têm de 20-25% maior risco de infarto do miocárdio e 17% maior risco de

acidente vascular cerebral. E, concluiu-se que em pacientes com sintomas inflamatórios precoces no periodonto, um exame odontológico deve ser complementado com um exame laboratorial de marcadores cardiovasculares. Terapia de ambas as doenças diminui seu risco de desenvolvimento, bem como as alterações graves em um momento posterior (BARTOVA et al., 2014).

O estudo de Kahn et al. (2008), verificou a existência de algum protocolo de controle de infecção bucal nos hospitais do estado do Rio de Janeiro além de analisar quais são os procedimentos de higiene bucal adotados com pacientes internados. Para a obtenção de dados sobre o assunto proposto, foi elaborado um questionário contendo três questões dicotômicas, três questões de múltipla escolha e uma questão aberta, que foi enviado posteriormente a 62 hospitais do estado do Rio de Janeiro, localizados em diferentes municípios.

Pesquisas têm demonstrado a inter-relação da doença periodontal com doenças sistêmicas, como doenças cardiovasculares, osteoporose, nascimento de bebês de baixo peso e parto prematuro, diabetes e doenças respiratórias (KAHN et al., 2008).

A cavidade bucal tem sido considerada um potente reservatório de patógenos respiratórios. Diante deste fato, evidencia-se a importância da higiene bucal como um meio de prevenção de diversas patologias. Com o grande progresso das pesquisas na área da saúde, um novo conceito, cada vez mais evidente, fortalece a inter-relação da doença periodontal com doenças sistêmicas. As evidências acumuladas sugerem que as doenças orais, principalmente a doença periodontal, podem influenciar o curso da infecção respiratória. As doenças respiratórias são

responsáveis por uma significativa parcela de morbidade e mortalidade em pacientes de todas as idades (KAHN et al., 2008).

A prevalência de colonização de patógenos respiratórios na placa e mucosa bucal de um grupo de pacientes internados em (Unidade de Tratamento Intensivo) UTI foi comparada a um grupo de pacientes de uma clínica odontológica em tratamento clínico regular. Nos pacientes da UTI constatou-se uma higiene oral precária, além de 65% deles apresentarem colonização por patógenos respiratórios na placa dental e/ou mucosa oral em contraste com apenas 16% dos pacientes clínicos. Sendo assim, os autores concluíram que a placa dental pode ser um importante reservatório de patógenos respiratórios e que a melhoria da higiene bucal em pacientes internados pode reduzir a placa dental e possibilitar a redução de colonização orofaríngea (KAHN et al., 2008).

Das instituições que fizeram parte deste estudo, 32% afirmaram que quando um paciente é internado para realização de um procedimento cirúrgico, o mesmo é submetido, anteriormente, a uma avaliação da cavidade bucal, enquanto 53% dos hospitais pesquisados não realizam tal conduta. Um total de 15% dos entrevistados não respondeu este quesito. Quando questionados se existia no hospital em questão um protocolo para o controle de placa bacteriana nos pacientes internados, 15% das instituições responderam positivamente enquanto 85% afirmaram não haver nenhuma conduta específica para tal controle. Os resultados desse estudo demonstraram que, em geral, não existe um protocolo de controle de infecção da cavidade bucal nos principais hospitais da rede pública e privada do estado do Rio de Janeiro. A implementação de tal protocolo poderá ajudar, em parte, a diminuir a

morbidade e mortalidade de pacientes internados em UTI (KAHN et al., 2008).

Para Fischer et al. (2014) a saúde bucal é um componente de extrema importância para a saúde geral do indivíduo. Com o envelhecimento, surgem algumas necessidades específicas e condições que debilitam o paciente. Algumas delas são doenças localizadas na cavidade bucal. Dentre todas as enfermidades e problemas que acometem a cavidade bucal – como perda de dentes, próteses parciais e totais não funcionais, lesões na mucosa bucal, lesões de cáries coronárias e radiculares, as doenças periodontais, especificamente, têm um papel importante na saúde sistêmica do paciente. Algumas doenças, como diabetes mellitus, doenças pulmonares, doenças cardiovasculares, artrite reumatoide entre outras, relacionam-se com a inflamação crônica dos tecidos periodontais em algum momento no seu curso.

Alguns pesquisadores relatam o desapontamento quanto aos cuidados odontológicos fornecidos aos idosos frágeis nas instituições para idosos. O tratamento periodontal nestes casos transcende a cadeira odontológica, estendendo-se à equipe de apoio ao idoso frágil. O que deve ser feito é uma conscientização de toda esta equipe para que o tratamento tenha seu devido valor.

Quando não tratado periodontalmente, o idoso apresenta um desenvolvimento mais rápido da inflamação gengival, a qual pode representar um papel importante na saúde sistêmica, visto que diferentes marcadores inflamatórios são liberados na circulação sanguínea, podendo a doença periodontal ter um importante papel principalmente nas doenças cardiovasculares, doenças pulmonares e diabetes. Para alguns autores, a doença periodontal pode estabelecer uma relação com

a fragilidade, sendo mais incidente em pacientes idosos frágeis quando comparados a idosos não frágeis (FISCHER et al., 2014).

O tratamento da doença periodontal neste grupo de idosos deve ser realizado de maneira suave e em intervalos de tempo curtos. Os cuidadores devem estar cientes da importância da higiene bucal para a manutenção da saúde bucal e sistêmica no idoso frágil, podendo fazer uso de escovas elétricas, bochechos com clorexidina a 0,12% e higienização periódica das próteses dentais móveis (FISCHER et al., 2014).

3. MÉTODO

3.1 Tipo do Estudo

Trata-se de estudo transversal, exploratório e descritivo, de abordagem quantitativa.

3.2 Local do Estudo

O estudo foi realizado na unidade de Clínica Cirúrgica ala A do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina (ICSC). Optou-se por essa unidade, pois considera-se que nesses espaços configuram-se um maior percentual de internação de adultos e idosos, os quais permanecem por períodos prolongados, aguardando cirurgia ou outros procedimentos complexos.

O Instituto de Cardiologia de Santa Catarina é vinculado a Secretária Estadual de Saúde de Santa Catarina (SES). Inaugurado em 19 de abril de 1963, é referência em cardiologia, sendo o atendimento exclusivo por via Sistema Único de saúde (SUS). Atende a população de todo o estado de Santa Catarina, prestando serviços de alta complexidade, medicina nuclear, hemodinâmica, cirurgia cardíaca, estudo eletrofisiológico, métodos gráficos, reabilitação cardíaca, ambulatório, enfermarias, UTI e emergência. Foi o primeiro hospital público a realizar transplante cardíaco em Santa Catarina.

A unidade internação cardiológica tem 33 leitos na ala A. Para adequar as necessidades dos leitos, o ICSC tem a central de gerenciamento de leitos, que para o ministério da saúde é uma referência para o Estado de Santa Catarina, e está sendo coordenado por enfermeiros.

Atendendo as normas do Ministério da Saúde conforme Resolução da Diretoria Colegiada (RDC 36) de 25 de julho de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, foi criado o núcleo de segurança do paciente (NUSEP). O NUSEP é a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente.

Para RDC 36/2013, a cultura da segurança é o conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde. O Plano de Segurança do Paciente do ICSC, elaborado pelo NUSEP, deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde. Já foram implementadas as ações e protocolos com sucesso em: identificação do paciente; nome completo no leito, higiene das mãos; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, segurança no uso de equipamentos e materiais. Para a prevenção de quedas dos participantes, foi adotado a escala de Morse, quanto à prevenção de úlceras por pressão é utilizado a escala de Braden. Também foi implementado o protocolo de notificação, prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde (hematomas e flebites) e promoção do ambiente seguro.

Quanto aos recursos humanos do serviço de enfermagem, todos os servidores são admitidos através de concurso público. Atualmente a instituição possui 70 enfermeiros para atender todas as unidades de atendimento ao paciente da cardiologia e vascular.

Atualmente a instituição solicita e encaminha para a avaliação odontológica os idosos que serão submetidos à cirurgia de troca valvar e que apresentam sintomas agudos com sintomatologia dolorosa ou abscesso dentário/peridentário.

3.3 Participantes

O estudo foi desenvolvido com participantes que se encontraram hospitalizados durante o mês de fevereiro de 2017.

Durante o mês da coleta, cerca de 117 pessoas foram internadas na ala A do ICSC, porém apenas 71 participaram da pesquisa e compõe a amostra do estudo. Essa lacuna se deve ao fato de que, alguns participantes se recusaram a participar da pesquisa e outros estavam debilitados demais para que a avaliação fosse feita. Além disso alguns participantes tiveram um tempo de internação muito pequeno o que impossibilitou a coleta dos dados.

Os critérios de inclusão foram: pacientes com idade maior ou igual a 18 anos e estar internado no período da coleta, com possibilidade de serem examinados. Pacientes que não se enquadravam nesses itens foram avaliados porém excluídos da amostra final.

3.4 Coleta dos Dados

A coleta de dados foi realizada do dia 23 de janeiro de 2017 ao dia 23 de fevereiro de 2017 por estudantes do curso de odontologia através de exame clínico bucal. Estes estudantes passaram por um treinamento, feita no mesmo hospital, a partir de um estudo piloto.

Foi aplicado Instrumento de Avaliação da Saúde Bucal para a Triagem Odontológica (ASBTO) (ANEXO A), juntamente com o questionário de caracterização sociodemográfica e capacidade funcional

(índice de Katz) (APÊNDICE A), respondido pelo participante ou seu responsável em casos de necessidade.

O Instrumento de Avaliação da Saúde Bucal para a Triagem Odontológica (ASBTO) foi traduzido e validado no Brasil de acordo com a realidade do nosso país, e propõe instrumentalizar profissionais da enfermagem a averiguarem as condições de saúde bucal de idosos.

O ASBTO é composto por oito categorias de análise: Lábios, Língua, Gengivas e tecidos, Saliva, Dentes naturais, Dentaduras, Higiene bucal e Dor de dente (GONÇALVES et al., 2010). Ele possui uma pontuação que pode ser 0 (saudável), 1 (presença de alterações) e 2 (não saudável), se em qualquer um dos oito itens houver a marcação do escore $\neq 0$, isto indica que o participante necessita de encaminhamento para tratamento odontológico.

Foram criadas duas faixas etárias, idosos e adultos e realizada a comparação entre os dois grupos em cada uma das oito categorias.

O índice de Katz foi desenvolvido para medir o funcionamento físico de portadores de doenças crônicas. Este avalia o desempenho funcional dos participantes como, independentes, parcialmente dependentes e totalmente dependentes a partir de seis atividades consideradas básicas no cotidiano de idosos incapacitados. São elas: banhar-se, vestir-se, ida ao banheiro (higiene íntima), transferir-se, controle da micção/evacuação e alimentar-se (KATZ, 1963).

Cada uma das atividades possuía três alternativas de resposta, sendo elas: realiza a função sem ajuda; realiza a função, porém necessita de algum tipo de auxílio leve; e necessita de muita ajuda/não consegue

realizar a atividade. Foi atribuído a primeira e segunda alternativa o valor referente a 0 e a terceira alternativa o valor referente a 1.

Pelo perfil dos participantes que apresentaram algum tipo de dependência, constatou-se que a mesma foi gerada pela intervenção cirúrgica realizada previamente, estes necessitavam do enfermeiro/acompanhante. Os mesmos foram distribuídos em independentes (quando sua soma era = 0) e totalmente dependentes (quando sua soma era \neq 0). Além de serem divididos em duas faixas etárias: idosos e adultos.

3.5 Análise dos Dados

Os dados quantitativos, resultantes da aplicação do ASBTO e índice de Katz foram analisados por meio de estatística descritiva, através do software Excel® e apresentados em gráficos e tabelas. Além disso, realizou-se a análise da confiabilidade interna do questionário ASBTO, pelo coeficiente alfa de Cronbach.

3.6 Aspectos Éticos

Na realização deste estudo, os aspectos éticos da pesquisa foram respeitados com base nas diretrizes da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta pesquisa em seres humanos no país. Sendo assim, este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC e aprovado pelo parecer Número 1.149.526 em 13 de julho de 2015 (ANEXO B).

Foi solicitado a cada sujeito que aceitou participar do estudo (adulto, idoso ou seu cuidador responsável) a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), após a sua

leitura. Posteriormente, de forma individual, todos foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, métodos e garantia de anonimato, bem como a ausência de riscos e a possibilidade de desistência a qualquer momento, sem qualquer tipo de prejuízo. Uma cópia do TCLE foi fornecida para cada participante.

4. RESULTADOS

Durante o período estipulado para coleta de dados, aproximadamente 32 dias corridos, participaram da pesquisa 71 pessoas. Destes, 47 eram do sexo masculino (66%). A idade dos participantes variou de 18 a 92 anos o que resultou em uma média de 61 anos, já que 60,56% dos participantes apresentavam idade igual ou acima de 60 anos. A média de duração das internações foi de 12 dias.

Quando analisado o número de patologias autoreferidas de cada paciente, todos os participantes tinham pelo menos 1 outra patologia associada, dentre as mais citadas estavam: diabetes, hipertensão e alterações no colesterol.

Somente 8 (11%) participantes relataram ter realizado consulta com cirurgião dentista do Hospital, antes da avaliação pelos pesquisadores.

A tabela 1 apresenta o resultado da avaliação da capacidade funcional dos participantes pelo índice de Katz, segundo a faixa etária. A análise do índice dos participantes demonstra que somente 10 (14%) obtiveram uma pontuação $\neq 0$, sendo 7 (9,86%) eram idosos e 3 (4,23%) adultos. Já a variação para os que marcaram = 0 foi menor, 36 (50,70%) idosos e 25 (35,21%) adultos, resultando no total de 61 (86%) participantes.

Tabela 1 – Pontuação no índice de Katz dos participantes, segundo faixa etária, no Instituto de Cardiologia de Santa Catarina no ano de 2017.

Índice de Katz	Idosos		Adultos		Total	
	N	%	N	%	N	%
Soma de itens = 0						85,91%
	36	50,70%	25	35,21%	61	
Soma de itens \neq 0						14,08%
	7	9,86%	3	4,23%	10	
Total		60,56%	28			100%
	43			39,44%	71	

Quando avaliado a necessidade de atendimento pelo dentista segundo o índice ASBTO, somente 2 (2,81%) dos participantes receberam escore 0 em todos os itens avaliados pelo instrumento e não necessitavam de atendimento pelo profissional.

A tabela 2, mostra o número de participantes que pontuaram em cada uma das 8 categorias do índice ASBTO. Nos idosos, as categorias que mais obtiveram escore igual a 2 foram Dentes naturais e Dentaduras, 11 (64,70%) e 10 (83,33%) respectivamente. No entanto, entre os adultos, esse mesmo escore teve um maior número de pontuadores nas categorias Higiene bucal e Dentes naturais, sendo respectivamente 5 (55,55%) e 6 (35,29%).

Quando observado a pontuação escore 1, as categorias mais pontuadas pelos idosos foram Língua 22 (70,96%) e Higiene bucal 16 (53,33%). Todavia, os adultos obtiveram maiores pontuações novamente em Dentes naturais 15 (68,18%) e também em Higiene bucal 14(46,66%).

No escore 0 (saúdável), as categorias marcadas pelos idosos variaram, entre as de maiores prevalências estão Dor de Dente 38 (65,51%) e Gengiva e tecidos 34 (64,15%). Já nos adultos, a maior

frequência esteve coincidentemente na categoria Dor de Dente, 20 (34,48%). Dezenove deles pontuaram 0 em três categorias, as quais eram Língua, Saliva e Gengiva e tecidos.

Nenhum participante obteve escore 2 nas categorias Língua e Saliva. Além disso, apenas um participante idoso obteve esse escore na categoria Dor de Dente.

Tabela 2 - Número de categorias pontuadas pelos participantes, segundo faixa etária idosos e adultos por categoria em 2017, no Instituto de cardiologia de Santa Catarina.

Categorias			
Lábio	0*	1**	2***
Adultos	19(40,42%)	8(42,10%)	1(20%)
Idosos	28(59,57%)	11(57,89%)	4(80%)
Total	47(100%)	19(100%)	5(100%)
Língua	0	1	2
Adultos	19(47,50%)	9(29,03%)	0(100%)
Idosos	21(52,50%)	22(70,96%)	0(100%)
Total	40(100%)	31(100%)	0(100%)
Gengiva e tec.	0	1	2
Adultos	19(35,84%)	5(45,45%)	4(57,14%)
Idosos	34(64,15%)	6(54,54%)	3(42,85%)

Total	53(100%)	11(100%)	7(100%)
Saliva	0	1	2
Adultos	19(38,77%)	9(40,90%)	0(100%)
Idosos	30(61,22%)	13(59,09%)	0(100%)
Total	49(100%)	22(100%)	0(100%)
Dentes Naturais	0	1	2
Adultos	7(21,87%)	15(68,18%)	6(35,29%)
Idosos	25(78,12%)	7(31,81%)	11(64,70%)
Total	32(100%)	22(100%)	17(100%)
Dentadura	0	1	2
Adultos	17(47,22%)	9(39,13%)	2(16,66%)
Idosos	19(52,77%)	14(60,86%)	10(83,33%)
Total	36(100%)	23(100%)	12(100%)
Hig. Bucal	0	1	2
Adultos	9(28,12%)	14(46,66%)	5(55,55%)
Idosos	23(71,87%)	16(53,33%)	4(44,44%)
Total	32(100%)	30(100%)	9(100%)
Dor de Dente	0	1	2

Adultos	20(34,48%)	8(66,66%)	0(0,00%)
Idosos	38(65,51%)	4(33,33%)	1(100%)
Total	58(100%)	12(100%)	1(100%)

*Saudável

** Presença de alterações

*** Não saudável

A média de pontuação foi de 6,45, resultado do somatório da pontuação que cada um teve em todas as categorias dividido pelo número de participantes. Somente 2 participantes marcaram 0 em todas as categorias, entretanto, 1 marcou o total de 11 pontos, sendo o maior valor da amostra.

A confiabilidade interna do ASBTO foi medida através do Alfa de Cronbach, apresentando a consistência entre os 8 itens de 0,420, sendo considerada uma baixa confiabilidade interna. A tabela 3 apresenta os valores por item, os quais tiveram uma variação de 0,19 para o item Higiene bucal e 0,57 para o item Dentadura.

Tabela 3 – Confiabilidade interna do ASBTO no estudo, segundo Alfa de Cronbach.

Item	Média por item
Lábio	0,36
Língua	0,43
Gengiva	0,22
Saliva	0,46

Dentes naturais	0,25
Dentadura	0,57
Higiene bucal	0,19
Dor de dente	0,45
<hr/>	
Total do Instrumento	0,42
<hr/>	

5. DISCUSSÃO

A tendência de envelhecimento da população brasileira tem aumentado a idade média dos pacientes que necessitam de internação hospitalar. (SAMUEL et al., 2002).

No presente estudo a idade média dos participantes foi de 61 anos e 66% eram do sexo masculino. De acordo com Loyola Filho et al. (2004), este é o perfil de internação hospitalar brasileiro. Quando comparado, os idosos apresentaram duas vezes maiores taxas de internação do que os adultos, e ele ainda afirma que o risco de internação aumenta acentuadamente com a idade.

No estudo de Laizo et al. (2009), aproximadamente 61% dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca eram do sexo masculino. Uma das justificativas para o perfil da amostra é a síndrome metabólica, que está presente em 84% dos casos entre os homens, e aumenta em 4 vezes o risco para óbito por doença arterial coronária.

A quantidade de pacientes que possuem algum grau de necessidade de cuidado em unidade de internação é consideravelmente baixa. Fonseca et al. (2003) avaliaram o grau de dependência dos pacientes em relação a assistência de enfermagem em unidade de internação clínica. Do total de sua amostra, 94,7% necessitava de cuidados mínimos ou intermediários, sendo classificados como independentes pelo índice de Katz. No entanto, no seu estudo a taxa de dependência foi somente de 5,3%, enquanto que no ICSC foi de 14%, mostrando que os pacientes internados em Unidade de Cardiologia necessitam de maior atenção do enfermeiro para com suas atividades básicas de vida.

Pacientes com alterações cardíacas apresentam, normalmente, outros tipos de patologias concomitantes à cardiovascular. Segundo Fernandes et al. (2009), as alterações mais comuns em pacientes submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica são hipertensão arterial, presente em 86,2% dos pacientes, seguido de dislipidemia (60,3%) e diabetes mellitus (36,2%). Isto provavelmente está associado ao fator idade dos participantes.

A taxa de somente 11% dos participantes terem tido atendimento do cirurgião-dentista durante internação no ICSC não foge do padrão brasileiro. Segundo Kahn et al. (2008) em seu estudo com 62 hospitais do Rio de Janeiro, quando um paciente é internado para realização de um procedimento cirúrgico, somente 32% afirmaram que são submetidos anteriormente a avaliação da cavidade bucal. E 53% das instituições não realizam tal conduta. Isso mostra um sério descaso por parte de dirigentes e profissionais da saúde no que diz respeito ao controle de infecção da cavidade bucal dos pacientes internados (KAHN et al., 2008).

Este dado é preocupante pois além das condições de infecção presente em lesões cariosas, presença de abscessos e patógenos oportunistas, a presença da doença periodontal necessita do acompanhamento do cirurgião-dentista, principalmente em pacientes com alterações cardíacas. Segundo Kinane e Lowe (2000), doenças crônicas como a periodontite podem influenciar o processo aterosclerótico, fornecendo uma rica fonte de micro-organismos. Sendo assim podem causar infartos e graves comprometimentos cardíacos.

É reconhecida a necessidade do desenvolvimento e validação de instrumentos como ferramentas de “screening” a serem utilizadas por

cuidadores em idosos que possuem algum grau de comprometimento cognitivo em institutos de internação. Bem como de programas educativos-preventivos, estratégias comportamentais e de comunicação específicas para essa população (CHALMERS, PEARSON, 2005).

A saúde bucal de idosos residentes em instituições é bastante precária devido, principalmente, ao acesso limitado aos serviços odontológicos e à inexistência de uma rotina diária de higiene bucal. (FERREIRA DE MELLO, ZIMERMANN, GONÇALVES, 2012). Sendo assim foi utilizado o Instrumento de Avaliação da Saúde Bucal para a Triagem Odontológica (ASBTO) para avaliação da condição bucal dos pacientes no Instituto de Cardiologia de Santa Catarina.

Comparando o resultado do índice ASBTO em adultos e idosos, houve diferença nas categorias mais pontuadas no escore 2. O uso de próteses dentárias é muito maior em idosos. Para Islas-gramillo et al. (2016), a perda dentária destes pacientes está associada a diversos fatores como doenças crônicas, desnutrição, alterações estruturais na cavidade bucal, resultados acumulativos da atividade de cárie e doença periodontal, além da escolha da extração em detrimento de outras formas de tratamento. Acarretando numa maior quantidade de ausência dental e necessidade protética.

Diante disso, atribuiu-se a razão do escore 2 em idosos ter sido maior em Dentes naturais e Dentaduras, pelos motivos citados a cima. Ademais, a dependência faz com que os internados tenham maiores dificuldades para realizarem a higiene bucal e higiene da prótese. Os pacientes relataram que ocorriam acidentes, devido às dificuldades motoras, os quais causavam fraturas das próteses ou perda das mesmas. Esse fato leva o paciente a manter sua prótese em casa durante seu

período de internação. Além do que, a hipossalivação pode gerar problemas de fala, mastigação e retenção de próteses totais (AFFONSO, CRUZ, 2013).

Acredita-se que o escore 2 presente nos adultos, na sua maioria em Higiene bucal e Dentes naturais, deve-se ao motivo de que cerca de 12,5% de pacientes internados necessitam de auxílio da enfermagem em sua higiene bucal e íntima (FONSECA et al., 2003). Isso acarretou em um maior acúmulo de placa e formação de tártaros, levando a um maior número de lesões cáries. Para Thomson et al. (1995), pacientes dentados com hipossalivação tem redução da capacidade tampão proporcionada pela saliva, aumentando os riscos de ter a doença cárie.

Um dos principais problemas bucais que ocorrem durante o envelhecimento é a hipossalivação, ou seja, redução do fluxo salivar. Esta tem como suas principais causas o uso de medicamentos xerogênicos como antidepressivos, anti-histamínicos, anti-hipertensivos, além de algumas doenças como diabetes mellitus e hipotireoidismo (PEDRAZAS, AZEVEDO, TORRES, 2007). Isso traz alterações em língua como a presença de fissuras, apresentada por aproximadamente 31 pacientes, e a presença de lábios secos rachados, 19 participantes.

Medeiros (1996) afirmou que como consequências da hipossalivação ocorrem mudanças na mucosa bucal. A língua perde sua cor rosa pálida apresentando um vermelho vivo e, com a cronificação do problema, a língua torna-se lisa, despapilada e fissurada.

Para validação do ASBTO foi feita sua consistência interna usando o coeficiente Alfa de Cronbach. Segundo Trochim (2003), a consistência interna refere-se ao grau com que os itens do questionário

estão correlacionados entre si e com o resultado geral da pesquisa, o que representa uma mensuração da confiabilidade do mesmo.

Apresentado por Lee J. Cronbach em 1951, o coeficiente Alfa de Cronbach (α) é a medida mais usada para estimar a confiabilidade de um questionário aplicado em uma pesquisa.

De modo geral, o valor mínimo aceitável para a confiabilidade de um questionário é $\alpha \geq 0,70$. Inferior a esse valor, a consistência interna da escala utilizada é considerada baixa. Em contrapartida, o valor máximo esperado é 0,90. Acima deste valor, pode-se considerar que há redundância ou duplicação, ou seja, vários itens estão medindo exatamente o mesmo elemento de um constructo. Sendo assim, os itens redundantes devem ser eliminados. Usualmente, são preferidos valores de alfa entre 0,80 e 0,90 (STREINER, 2003).

No presente estudo o valor do Alfa de Cronbach foi de 0,42, ou seja, um valor considerado abaixo do aceitável. Isto pode ter acontecido por diversos fatores.

Segundo Hayes (1995), existem diferentes fatores que podem influenciar na confiabilidade de questionários (tanto positivamente, quanto negativamente). Dentre os quais citam-se: o número de itens, a confiabilidade do questionário pode ser aumentada quando mais itens são incluídos, e a amostra de avaliados, uma amostra de pessoas semelhantes pode resultar em um questionário de baixa confiabilidade.

Acredita-se que o valor da consistência interna foi baixo devido aos itens serem independentes entre si, não representando o mesmo conceito medido. Cada item avalia um conceito independente e são relacionados a fim de encaminhar ou não o paciente para atendimento odontológico com cirurgião-dentista.

6. CONCLUSÃO

Observou-se que poucos dos pacientes apresentavam dependência em alguma de suas atividades básicas de vida. Entretanto, a condição de saúde bucal desses pacientes foi considerada deficiente ao ser analisada pelo instrumento ASBTO. As categorias que adultos e idosos frequentemente pontuaram como não saudáveis foram: Dentes naturais, Dentaduras e Higiene bucal. Assim, praticamente todos necessitavam de avaliação do dentista. Também, de acordo com os critérios do instrumento, as alterações bucais estavam presentes em Lábio, Saliva e Língua.

Estudos dessa natureza são importantes, pois mostram a necessidade do profissional de odontologia estar integrado às unidades de internação, juntamente com os profissionais de enfermagem. Essa demanda é maior principalmente nas unidades cardíacas, já que estes pacientes necessitam da avaliação do cirurgião-dentista e de sua atuação em alterações presentes. Pois assim, pode-se evitar possíveis complicações cardiovasculares, bem como monitorar as condições de saúde bucal e supervisionar a higiene bucal diária.

7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Estatuto do idoso. Lei nº. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em 10 agosto 2017.

IBGE. Censo Demográfico 2010. [acessado em 10 nov 2016]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010>. Acesso em 20 agosto 2017.

CASTREJÓN-PÉREZ, R C. et al. Bucal health conditions and frailty in Mexican communitydwelling elderly: a cross sectional analysis. BMC Public Health. 12:773. doi: 10.1186/1471-2458-12-773, sept. 2012.

PIHLSTROM, B.; MICHALOWICZ, B.; JOHNSON, NW. Periodontal diseases. *Lancet*. 366:1809–1820, 2005.

TENG, Y T A. et al. Periodontal health and Systemic disorders. J Can Dent Assoc. 68(3):188-92, 2002.

SUSIN, C. et al. Periodontal attachment loss in a urban population of Brazilian adults: Effect of demographic, behavibucal, and environmental risk indicators. J Periodontol. 75:1033-1041, 2004.

SCANNAPIECO, F A.; GENCO, R J.; Association of periodontal infections with atherosclerotic and pulmonary diseases. Journal of periodontal research, v34, 1999.

LOCKHART, P B. et al. 2012; Periodontal disease and atherosclerotic vascular disease: does the evidence support an independent association?; 125 : 2520 – 44, 2012.

BARTOVA, J. et al . Periodontitis as a Risk Factor of Atherosclerosis. J Immunol Res.; 636893.Published online 2014.

SLOCUM, C.; KRAMER, C.; GENCO, C A. (Ora Inc., Andover, MA, EUA; e Escola de Medicina da Universidade Tufts, em Boston, MA,

EUA). Desregulação imune mediada pela microbioma via oral: potencial ligação à inflamação crônica e aterosclerose (Review). *J Intern Med* 2016 ; 280 : 114 – 128

KAHN, S. et al. Avaliação da existência de controle de infecção oral nos pacientes internados em hospitais do estado do Rio de Janeiro *Ciência & Saúde Coletiva* 13.6, 1825-1831, Nov/Dec 2008.

ARMENDARIS, M K.; MONTEIRO, P S. Avaliação multidimensional de idosos submetidos à cirurgia cardíaca. *Acta Paul Enferm.* 2012.

CATÃO, M O. Genealogia do direito à saúde: uma reconstrução de saberes e práticas na modernidade. Campina Grande: EDUEPB. Estrutura hospitalar moderna. pp. 101-138, 2011.

GONÇALVES, L H T, MELLO, A L S F, ZIMERMANN, K. Validação de instrumento de avaliação das condições de saúde bucal de idosos institucionalizados. *Esc Anna Nery.* 2010.

MARTINS, A, M, E, B, L. et al. Autopercepção da saúde bucal entre idosos brasileiros. *Rev Saúde Pública* 2010.

MARQUES, de A, A, R. et al. Prevalência e extensão da cárie dentária radicular em adultos e idosos brasileiros, *Rev Saúde Pública* 2013.

MELLO, A, L, S, F.; ERDMANN, A, L.; CAETANO, J, C. Saúde Bucal do Idoso: Por uma Política inclusiva. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2008.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Ministério da Saúde; 2011 <Disponível em: portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_plano.pdf> Acesso em 13 jul. 2017.

BAHIA, R. et al. Perdas dentárias no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. *Rev Saúde Pública* 2013.

RABELO, G, D.; QUEIROZ, C, I.; SANTOS, P, S, da S. Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva, Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo 2010.

SILVA D, D. et al. Autopercepção da saúde bucal em idosos e fatores associados em Campinas, SP, 2008-2009. Rev Saúde Pública 2011.

LAM, OL. et al. A systematic review of the effectiveness of oral health promotion activities among patients with cardiovascular disease. International Journal of Cardiology 151, 261–267, 2011.

ANDRIANKAJA, O. et al. Association between periodontal pathogens and risk of nonfatal myocardial infarction. Community Dent Oral Epidemiol.;39(2):177-85, Apr. 2011.

MAHALAKSHMI, K .; KRISHNAN P .; ARUMUGAMC, SB. Association of periodontopathic anaerobic bacterial co-occurrence to atherosclerosis” – A cross-sectional study. Anaerobe. 2017 Apr;44:66-72. Epub 2017 Feb 8.

PEDRAZAS, C, H, S.; AZEVEDO, M, N, L.; TORRES S, R. Manejo do paciente com hipossalivação (Management of hyposalivation patients). Revista PerioNews.;1(4):369-73, 2007.

SANTOS E, A.; ANDRADE, N, C.; PEREIRA, G, M. Hipossalivação em Idosos R Odontol Planal Cent.;5(1):21-7, jan-jun. 2015.

KAHN, S. et al. Oral infection control in hospitalized patients: an approach to cardiologist and intensive care units doctors. Ciência & Saúde Coletiva, 15(Supl. 1):1819-1826, 2010.

FONSECA, J, P.; ECHER, I, C. Grau de dependência de pacientes em relação à assistência de enfermagem em unidade de internação clínica. Ver. Gaucha Enferm., Porto Alegre(RS) 24(3): 346-54; dez. 2003.

LAUS, A, M.; ANSELM, M, L. Caracterização dos pacientes internados nas unidades médicas e cirúrgicas do HCFMRP-USP, segundo grau de dependência em relação ao cuidado de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem; 12(4):643-9; jul-agost. 2004.

FAVARIN, S, S.; CAMPONOOGARA, S.; PERFIL DOS PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. Rev Enferm 2(2):320-329. UFSM ago. 2012.

LAIZO, A.; DELGADO, F, E, F.; ROCHA, G, M. Complicações que aumentam o tempo de permanência na unidade de terapia intensiva na cirurgia cardíaca. Rev Bras Cir Cardiovasc 25(2): 166-171; 2010.

FERREIRA DE MELLO, A, L, S.; ZIMERMANN, K.; GONÇALVES, L, H, T. Avaliação da saúde bucal de idosos por enfermeiros: validade e confiabilidade do instrumento ASBTO. Rev Gaúcha Enferm., 33(2):36-44; Porto Alegre (RS) jun. 2012.

KILSZTAJN, S.; ROSSBACH, A.; BOZZINI DA CAMARA, M.; NUNES DO CARMO, M, S.; Serviços de Saúde, Gastos e Envelhecimento da População Brasileira. 2002.

Anexo A

Instrumento de Avaliação da Saúde Bucal para a Triagem Odontológica

Paciente: _____ Preenchid por: _____ Data: ____/____/____ Pontuação: a pontuação final resulta da soma dos pontos das oito categorias e varia entre zero (muito saudável) e 16 (muito doente). Uma vez que os pontos cumulativos são importantes para a avaliação da saúde bucal, a pontuação de cada item precisa ser considerada individualmente. Os sintomas sublinhados requerem atenção imediata. *Se qualquer categoria tiver uma pontuação de 1 ou 2, providencie para que o paciente para seja examinado por um dentista. * A presença de qualquer um dos aspectos mencionados nas categorias determina o escore nela indicado.				
1) Categoria	0 = saudável	1 = presença de alterações*	2 = não saudável*	Pontuação o por categoria
2) Lábios	<ul style="list-style-type: none"> Lisos, rosados, úmidos 	<ul style="list-style-type: none"> Rachados <u>Avermelhados nas comissuras (cantos)</u> Secos 	<ul style="list-style-type: none"> Inchaço ou caroço/saliência local <u>Mancha branca ou avermelhada</u> <u>Úlcera</u> <u>Sangramento</u> <u>Inflamação nas comissuras (cantos dos lábios)</u> 	
3) Língua	<ul style="list-style-type: none"> Normal, úmida, rugosa, rosada 	<ul style="list-style-type: none"> Presença de fissuras Recoberta por saburra (placa branca) Avermelhada Manchada 	<ul style="list-style-type: none"> <u>Ulcerada</u> <u>Inchada</u> <u>Mancha avermelhada e/ou branca</u> 	
4) Gengivas e tecidos	<ul style="list-style-type: none"> Rosados, úmidos, macios, sem sangramento 	<ul style="list-style-type: none"> Avermelhado Secos Inchados Brilhosos Ásperos/rugoso <u>Mancha ou úlcera embaixo das</u> 	<ul style="list-style-type: none"> <u>Manchas brancas ou avermelhadas</u> <u>Vermelhidão</u> <u>generalizada</u> <u>Gengivas</u> 	

		<u>dentaduras</u>	<u>inchadas</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Sangrament</u> <u>o</u> • <u>Úlceras</u> 	
5) Saliva	<ul style="list-style-type: none"> • Tecidos úmidos, salivagem aquosa, fluxo livre desimpedido sem obstrução 	<ul style="list-style-type: none"> • Tecidos secos e pegajosos • Presença de pouca saliva 	<ul style="list-style-type: none"> • Tecidos ressecados e avermelhados • Pouquíssima ou nenhuma saliva • Saliva muito espessa 	
6) Dentes naturais Sim ou Não	<ul style="list-style-type: none"> • Todos os dentes íntegros 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>1 a 3 raízes ou dentes com carie ou quebrados</u> • Ou dentes muito desgastados. 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>4 ou mais raízes ou dentes com carie ou quebrados</u> • Ou presença de menos de 4 dentes • Ou ainda dentes muito desgastados 	
7) Dentaduras Sim ou Não	<ul style="list-style-type: none"> • Nenhuma área ou dente quebrado. • Dentaduras utilizadas em ambas as arcadas continuamente durante o dia 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 área ou 1 dente danificado • Dentaduras utilizadas por apenas 1 a 2 h ao dia • Dentaduras soltas/froxas • Usa somente uma dentadura (superior ou inferior) 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Mais de 1 área ou mais de 1 dente danificado</u> • <u>Falta de dentadura ou dentadura não-utilizada</u> • Precisa de adesivo para dentadura 	
8) Higiene bucal	<ul style="list-style-type: none"> • Boca limpa; Sem resíduos de alimento; Sem tártaro em boca ou nas dentaduras 	<ul style="list-style-type: none"> • Resíduos de alimento tártaro ou placa bacteriana em 1 a 2 áreas da boca ou em pequena área 	<ul style="list-style-type: none"> • Restos de alimento ou tártaro ou placa bacteriana na maioria das áreas da boca ou na 	

		<ul style="list-style-type: none"> da dentadura • Mau hálito(halitos e) 	maior parte das dentaduras <ul style="list-style-type: none"> • Mau hálito severo (halitose) 	
9) Dor de dente	<ul style="list-style-type: none"> Sem sinais comportamentais, verbais ou físicos de dor de dente 	<ul style="list-style-type: none"> Sinais verbais ou comportamentais de dor de dente como <u>caretas</u>, <u>mordidas nos lábios</u>, falta de apetite, agressividade 	<ul style="list-style-type: none"> Sinais físicos como <u>inchaço facial</u>, <u>abscessos nas gengivas</u>, <u>dentes quebrados</u>, <u>grandes ulcerações</u>, e sinais <u>verbais ou comportamentais como caretas</u>, <u>mordidas nos lábios</u>, <u>falta de apetite</u>, <u>agressividade</u> de 	
Pontuação total				

- ☐ Encaminhe o paciente para ser examinado por um dentista
☐ O paciente ou a família/responsáveis recusam o tratamento dentário
☐ Próxima revisão da saúde bucal do paciente em: ____/____/____

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC

PARECER CONSUBSTANCIADO DO
CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROTOCOLO DE CUIDADO À SAÚDE
BUCAL DO IDOSO INTERNADO EM UNIDADE DE
CARDIOLOGIA

Pesquisador:

Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 44345015.9.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal:

Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.183.209

Data da Relatoria: 10/08/2015

Apresentação do Projeto:

Trata-se do Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Atenção à Saúde do Idoso da acadêmica Rosane Trindade, Rosane Trindade e orientado pela profa Ana Lúcia Ferreira de Mello. Este estudo será realizado em Hospital referência em cardiologia de Santa Catarina, e que atende somente via Sistema Único de Saúde – SUS. A acadêmica parte da hipótese de que as condições de saúde bucal de idosos hospitalizados em Unidade de Cardiologia é ruim. Para ela, neste ambiente o cuidado à saúde bucal está sendo negligenciado, por não haver uma sistematização destas práticas, a serem realizadas por equipe de enfermagem. Portanto ela acredita ser necessário elaborar um protocolo que seja coerente com a realidade do idoso e que inclua as percepções dos envolvidos para garantir sua aplicabilidade e viabilidade. O estudo sera exploratório, descritivo, transversal, de abordagem quanti-qualitativa desenvolvido na Unidade de Clínica Cirúrgica do Instituto de

Cardiologia de Santa Catarina. A coleta de dados será realizada da seguinte forma: Primeira etapa- por meio da aplicação do exame clínico ao idoso através do Instrumento de Avaliação da Saúde Bucal para a Triagem Odontológica (ASBTO) e entrevista semiestruturada com um roteiro de perguntas abertas, a ser aplicado com o idoso ou seu responsável. Estima-se 30 idosos participantes; Segunda etapa -será realizada a construção do protocolo de cuidado a saúde bucal do idoso hospitalizado, fundamentado nos resultados encontrados com a avaliação inicial, por meio do ASBTO e revisão de literatura sobre o tema; Terceira etapa - após a elaboração do protocolo de cuidados pelas autoras. Este será apresentado e discutido com a equipe de enfermagem em grupo. Será também realizada a entrevista individual com membros da equipe de enfermagem por meio de um roteiro de perguntas ao grupo (apêndice D). Estima-se 20 participantes. A depender das opiniões dos membros da equipe de enfermagem, o protocolo poderá ser ajustado, sofrendo correções e readequações. Os dados quantitativos, resultantes da aplicação do ASBTO serão analisados por meio de estatística descritiva. Os dados resultantes das discussões em grupo com a equipe e entrevistas serão analisados por meio da técnica da Análise de conteúdo de Bardin.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Elaborar um protocolo de cuidado à saúde bucal para idosos hospitalizado em unidade cardiológica. Objetivo Secundário:

Identificar as condições de saúde bucal de idosos hospitalizados em Unidade de Cardiologia por meio da aplicação por enfermeiros de instrumento de avaliação da saúde bucal.

Revisar a literatura sobre orientações em relação ao cuidado à saúde bucal para idosos hospitalizados

Formular uma proposta de um protocolo de cuidado à saúde bucal para idosos hospitalizados em enfermarias, apresentar e discutir com a equipe de enfermagem de Cardiologia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos inerentes a participação nesta pesquisa são, para Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem relacionados ao desconforto ou, no momento, da discussão do protocolo de cuidado à saúde bucal sentirem-se intimidados pelas opiniões alheias. Para os idosos, os riscos inerentes ao exame clínico bucal e entrevista são desconforto ou intimidação devido à condição bucal e geral revelada.

Benefícios:

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem: A discussão do protocolo em grupo aumenta as chances de aplicabilidade e viabilidade do mesmo. Idosos: Verificação da necessidade de tratamento odontológico e das condições de higiene bucal. Perante essas informações, encaminhamento ao serviço odontológico do Hospital e fornecimento de orientações.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não tenho comentários.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos foram apresentados segundo orientação da legislação vigente.

Recomendações:

Não tenho recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

FLORIANOPOLIS, 13 de Agosto de 2015

Assinado por:

Washington Portela de Souza (Coordenador)

Anexo C



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ODONTOLOGIA

ATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos 16 dias do mês de outubro de 2017, às 9 horas,
em sessão pública no (a) CCS desta Universidade, na presença da
Banca Examinadora presidida pelo Professor

Ana Brícia S.F. de Mello

e pelos examinadores:

- 1- Maria de C Rosário R. Nunes
- 2- Renata Leulort Castro

o aluno Ana de B. M. Dush

apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação intitulado:

Suporte bucal de pacientes hospitalizados em
unidade de odontologia.

como requisito curricular indispensável à aprovação na Disciplina de Defesa do TCC e a integralização do Curso de Graduação em Odontologia. A Banca Examinadora, após reunião em sessão reservada, deliberou e decidiu pela aprovação do referido Trabalho de Conclusão do Curso, divulgando o resultado formalmente ao aluno e aos demais presentes, e eu, na qualidade de presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais componentes da Banca Examinadora e pelo aluno orientando.

Mello
Presidente da Banca Examinadora

Henrique R. R. R. R.
Examinador 1

Renata Leulort Castro
Examinador 2

Ana de B. M. Dush
Aluno

Apêndice A

Questionário Idoso

Nome do Idoso: _____

Casado () solteiro () Nº de filhos: _____

Quantos anos estudou na escola formal? _____

Residência: _____

Idade: _____ Sexo: _____

Profissão: _____

Mora _____ com quem _____

Motivo internação _____

Tempo internado _____

Outras Patologias associadas:(auto-referida) _____

Faz uso de medicações, quais: _____

Vai realizar cirurgia () sim Qual _____

() não

Passou pelo dentista do Hospital? Qual motivo. _____

Questões avaliação funcional para as atividades básicas de vida diária**(Índice de KATZ)****Área de funcionamento Independente/Dependente****Tomar banho (leito, banheira ou chuveiro)**

() não recebe ajuda (entra e sai da banheira sozinho, se este for o modo habitual de tomar banho)

() recebe ajuda para lavar apenas uma parte do corpo (como, por exemplo, as costas ou uma perna)

() recebe ajuda para lavar mais de uma parte do corpo, ou não toma banho sozinho

Vestir-se (pega roupas, inclusive peças íntimas, nos armários e gavetas, e manuseia fechos, inclusive os de órteses e próteses, quando forem utilizadas)

() pega as roupas e veste-se completamente, sem ajuda

() pega as roupas e veste-se sem ajuda, exceto para amarrar os sapatos

() recebe ajuda para pegar as roupas ou vestir-se, ou permanece parcial ou completamente sem roupa

Uso do vaso sanitário (ida ao banheiro ou local equivalente para evacuar e urinar; higiene íntima e arrumação das roupas)

() vai ao banheiro ou local equivalente, limpa-se e ajeita as roupas sem ajuda (pode usar objetos para apoio como bengala, andador ou cadeira de rodas e pode usar comadre ou urinol à noite, esvaziando-o de manhã)

() recebe ajuda para ir ao banheiro ou local equivalente, ou para limpar-se, ou para ajeitar as roupas após evacuação ou micção, ou para usar a comadre ou urinol à noite

() não vai ao banheiro ou equivalente para eliminações fisiológicas

Transferência

() deita-se e sai da cama, senta-se e levanta-se da cadeira sem ajuda (pode estar usando objeto para apoio, como bengala ou andador)

() deita-se e sai da cama e/ou senta-se e levanta-se da cadeira com ajuda

() não sai da cama

Continência

() controla inteiramente a micção e a evacuação

() tem “acidentes” ocasionais

() necessita de ajuda para manter o controle da micção e evacuação; usa catéter ou é incontinente

Alimentação

() alimenta-se sem ajuda

() alimenta-se sozinho, mas recebe ajuda para cortar carne ou passar manteiga no pão

() recebe ajuda para alimentar-se, ou é alimentado parcialmente ou completamente pelo uso de catéteres ou fluidos intravenosos

Apêndice B

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
COMITE DE ÉTICA E PESQUISA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa intitulada PROTOCOLO DE CUIDADO À SAÚDE BUCAL DO IDOSO INTERNADO EM UNIDADE CARDIOLOGIA. Trata-se do Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Atenção à Saúde do Idoso, realizado por mim, Rosane Trindade e orientado pela profa. Ana Lúcia Ferreira de Mello. Este estudo será realizado em Hospital referência em cardiologia de Santa Catarina, e que atende somente via Sistema Único de Saúde – SUS. O objetivo desta pesquisa é elaborar um protocolo de cuidado à saúde bucal para idosos hospitalizado em unidade cardiológica. Caso o (a) senhor (a) decida participar, não terá qualquer vantagem ou desvantagem relacionada a sua estada nesta Unidade. Irá receber este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para assinar, ficando uma via com o senhor(a) e uma com os pesquisadores. Caso, se a qualquer momento opte por desistir do estudo, basta apenas informar a sua desistência aos pesquisadores. Caso concorde, faremos uma avaliação clínica da sua cavidade bucal e uma entrevista, com perguntas sobre o cuidado da saúde bucal, as quais o (a) senhor (a) poderá respondê-las se julgar conveniente. Isso poderá trazer algum desconforto no momento do exame ou constrangimento no momento de responder às perguntas. Os seus dados serão mantidos sob anonimato e de posse somente das pesquisadoras. Os dados serão anotados, analisados e os resultados obtidos farão parte do Trabalho de Conclusão de Curso e posteriormente divulgados em revistas científicas e congressos, visando apenas mostrar os possíveis benefícios obtidos no estudo em questão. A divulgação dos resultados será anônima, porém, a qualquer momento o(a) senhor(a) poderá solicitar informações sobre a pesquisa. Por ser voluntário e sem interesse financeiro, o(a) senhor(a) não terá nenhum gasto extra e também não terá direito a nenhuma remuneração. Espera-se com a pesquisa poder contribuir, no desempenho do cuidado de enfermagem a saúde bucal do idoso internado em unidade cardiológica. Este estudo será rigorosamente fundamentado nas Normas e Diretrizes pela Pesquisa com Seres Humanos (Resolução 466/2012). Em caso de qualquer dúvida relacionada ao estudo, ou de informações adicionais, favor entrar em

contato com os Responsáveis pela pesquisa: Professora Orientadora: Prof^a. Ana Lúcia S Ferreira de Mello, Tel (48) 9980 4966, E-mail: alfm@terra.com.br. Acadêmica: Rosane Trindade , Tel (48) 9907 7344, E-mail enfrosanetrin@gmail.com. Obrigada.

Ana Lúcia Mello Campus Universitário João David Ferreira Lima, Trindade 880490 970 Florianópolis SC Tel (48) 9980 4966 ou 37215144 E-mail: alfm@terra.com.br.	Rosane Trindade Campus Universitário João David Ferreira Lima, Trindade 880490 970 Florianópolis SC Tel (48) 99077344 E-mail: enfrosanetrin@gmail.com
Endereço do CEP: Rua Adolfo Donato da Silva, s/n Praia Comprida São José - SC CEP: 88.103-901 Fone: (0xx48) 271-9000 Fax: 271-9219 Email: inca@saude.sc.gov.br	

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos deste projeto e que recebi, de forma clara e objetiva, todas as explicações pertinentes ao projeto intitulado: PROTOCOLO DE CUIDADOS À SAÚDE BUCAL AO IDOSO HOSPITALIZADO UNIDADE CARDIOLÓGICA e que todos os dados ao meu respeito serão sigilosos. Declaro que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

Nome _____ por
extenso: _____

RG/CPF _____ Local _____ e
data: _____

Assinatura: _____
